

**CIS-MIV**Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa – MG  
CNPJ nº. 02.326.365/0001-36**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO / OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA****DADOS DA ÁREA REQUISITANTE**

<b>Setor Requisitante: Coordenação Técnica e Assistencial</b>	
<b>Responsável pela Demanda: Valdeir Junio Fialho</b>	<b>Cargo: Coordenador Técnico e Assistencial</b>
<b>E-mail institucional: coordenacaocismiv@gmail.com</b>	<b>Telefone institucional: (31)38927972</b>

**1. IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA/OBJETO:**

Pretende-se abertura de processo de dispensa eletrônica sem lance, conforme inciso III, alínea a) do art. 75 da Lei 14.133/2021 e Decreto CISMIV n.º 09 de 24 de janeiro de 2023 para aquisição de insumos em saúde para uso interno do CISMIV, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

a aquisição de insumos e medicamentos de uso interno no CISMIV.

- Serviço não continuado  
 Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra  
 Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra  
 Material de consumo  
 Material permanente / equipamentos

**2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO DO(S) BEM(NS) OU CONTRATAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S):**

Os insumos, objeto do estudo técnico são itens que ficaram desertos ou tiveram proposta inadequadas no processo licitatório n.º 10/2024, pregão n.º 06/2024 e na dispensa eletrônica 07/2024.

Esses insumos são imprescindíveis para os atendimentos médico realizados na sede do CISMIV e ofertados aos usuários dos dez municípios consorciados.

O referido Estudo Técnico Preliminar proporcionará subsídios ao CISMIV a decidir pela forma mais eficiente e vantajosa para administração pública, na aquisição de insumos e medicamentos de uso interno nos atendimentos médico.

A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os serviços de saúde compõem o rol de garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana, conforme dispõe os artigos 196 e 197 da Constituição Federal de 1988. A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados. Pretende-se com este projeto, aquisição de insumos e medicamentos fundamentais nos atendimentos a prestação de serviços médico especializados na realização

de consultas, exames

diagnósticos, ofertados pelo CISMIV nas diversas especialidades.

Como instrumento de planejamento manteve as mesmas condições do processo licitatório n.º 07/2024 dispensa eletrônica.

### 3. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES COM A MEMÓRIA DE CÁLCULO (SE FOR O CASO):

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	CÓDIGO CATMAT	UNIDADE DE MEDIDA	QUANT
01	Cloridrato de Amiodarona 50mg/ml injetável. Ampola de 3 ml.	271710	Unidade	100
02	Adenosina, dosagem: 3 mg,ml, indicação: solução injetável, ampola 2 ml.	278281	unidade	50
3	Tropicamida, dosagem: 1%, apresentação: solução oftálmica, frasco conta gotas 5 ml	274561	unidade	100
4	Oxinest colírio frasco 10ml cl	296120	unidade	60
5	Gel, composição: a base de água, aplicação: condutor, características adicionais: ph neutro, esterilidade: estéril. Aplicação, exames de ultrassonografia, embalagem 5 litros.	475840	Embalagem 5 litros	10
6	Algodão, tipo: hidrófilo, apresentação: em rolete, material: alvejado, purificado, isento de impurezas, esterilidade: não estéril. Embalagem de 500g.	407961	unidade	4
7	Atadura Tipo 1: Crepom Material 1: Tecido Misto Dimensões: Cerca De 1,8 Metros Gramatura 1: Cerca De 13 Fios/ CM2 Embalagem: Embalagem Individual	474789	unidade	100
8	Lâmina Bisturi Material: Aço Inoxidável Tamanho: Nº 11 Tipo: Descartável Esterilidade: Estéril. 100 unidades Características Adicionais: Embalada Individualmente.	445300	unidade	300
9	Seringa Material: Polipropileno Capacidade: 10 MI Tipo Bico: Bico Central Luer Lock Ou Slip Tipo Vedação: Êmbolo De Borracha Adicional: Graduada, Numerada Esterilidade: Estéril, Descartável Apresentação: unidades	439626	unidade	300
10	Agulha Hipodérmica Material: Aço Inoxidável Siliconizado Dimensão: 18 G X 1 1/2" – 40 x 12 Tipo Ponta: Bisel Curto Trifacetado Tipo Conexão: Conector Luer Lock Ou Slip Em Plástico Tipo Fixação: Protetor Plástico Tipo Uso: Estéril, Descartável, Embalagem Individual. unidades.	439799	unidade	400
11	Fita Hospitalar microporosa Material: Dorso Em Não Tecido Componentes: Adesivo Acrílico Cor: Com Cor Dimensões: Cerca De 25 Mm Tipo: Microporosa Características Adicionais: Hipoalergênico, rolo de 10 metros.	437865	unidade	80
12	Isossorbida, princípio ativo: sal mononitrato, dosagem: 5 mg, tipo medicamento: sublingual, comprimido. comprimidos.	273402	unidade	90
13	Regencel acetato de retinol 10.000ui/g + aminoácidos 25mg/g + metionina 5mg/g + cloranfenicol 5mg/g pomada oftalmológica estéril 3,5g	274918	unidade	20

#### **4. REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A CONTRATAÇÃO:**

Indicar, para cada item, conforme o caso, as necessidades de:

- a) Os medicamentos e os insumos deverão apresentar prazo de validade mínima de 12 meses a ser considerado a partir da entrega.
- b) A entrega será em parcela única.
- c) A entrega deverá ser feita na sede do CISMIV, Rua José dos Santos 120, bairro Centro, Viçosa-MG.

#### **5. INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO/FISCALIZAÇÃO PARA ESCLARECIMENTOS:**

Nome: Valdeir junio Fialho

Cargo: Coordenador Técnico e Assistencial

Nome: Marcella Silva Teixeira

Cargo: Enfermeira

Nome:

Cargo: Gestor de Contratos

Assumo que os colaboradores designados como membros da equipe de planejamento e responsável pela fiscalização ficarão à disposição para dirimir eventuais dúvidas sobre esta requisição, bem como para acompanhar todo o procedimento de contratação, fornecendo todas as informações técnicas necessárias junto ao agente de contratação, pregoeiro e sua equipe de apoio. Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da contratação do presente documento.

Declaro estar ciente de que componho a equipe de planejamento.

**Nome: Marcella Silva  
Teixeira  
Fiscal do contrato**

**Círcia Laiane deAssis Bento  
Gestora de contratos**

Submeto Documento de Formalização da Demanda para avaliação.

**Valdeir junio Fialho  
Coordenador Assistencial**

Autorizo a abertura deste processo.

**ANDRÉA LOPES DA SILVA GONÇALVES  
Secretária Executiva  
CISMIV**